

## **Circulaire DHOS/F2/DSS/1 A n° 2003-353 du 15 juillet 2003 relative au nouveau système d'information de suivi des conventions tripartites des établissements hébergeant des personnes âgées dépendantes (SAISEHPAD)**

15/07/2003

Date d'application : immédiate.

Pièces jointes :

Notice d'installation et de fonctionnement de l'applicatif SAISEHPAD ;  
Note méthodologique de remplissage de la fiche convention.

Le ministre des affaires sociale, du travail et de la solidarité ; le secrétaire d'Etat aux personnes âgées ; Le ministre de la santé, de la famille, et des personnes handicapées à Madame et Messieurs les préfets de région (directions régionales des affaires sanitaires et sociales [pour mise en oeuvre]) ; Mesdames et Messieurs les directeurs des agences régionales de l'hospitalisation (pour mise en oeuvre) ; Mesdames et Messieurs les préfets de département (directions départementales des affaires sanitaires et sociales [pour mise en oeuvre])

La nécessité d'améliorer le suivi de la mise en oeuvre de la réforme de la tarification des établissements hébergeant des personnes âgées dépendantes a conduit à l'élaboration d'un nouveau dispositif de saisie d'informations destiné à se substituer à l'application ANGELE et aux annexes III de suivi financier de la réforme instituées par la circulaire budgétaire du 26 janvier 2001.

En effet, si dès 2000, la mission Marthe a mis à disposition des services le logiciel ANGELE, pour simuler l'application de la réforme dans toutes les structures et en mesurer les impacts financiers, l'utilisation de cet outil a été très marginale dans la mesure il a été considéré qu'il ne répondait pas aux besoins d'informations attendues des services.

Quant au système d'information mensuel de suivi des conventions tripartites mis en place dans le cadre de la circulaire budgétaire du 26 janvier 2001 par la DHOS, il montre aujourd'hui ses limites : les données qui avaient été prévues initialement ont évolué dans la mesure où la législation a été modifiée notamment par l'article 96 de la loi du 4 mars 2002 (retrait des médicaments dans les tarifs de soins pour les établissements médico-sociaux ne disposant pas de pharmacie à usage intérieur) ; les informations recueillies ne permettent pas d'appréhender la situation de l'établissement avant et après signature de la convention tripartite, alors que ce besoin existe maintenant ; les informations financières relatives aux conventions ne sont pas exemptes d'erreurs et sont parfois très partielles.

Dans ces conditions, et dans un contexte budgétaire contraint, il a été décidé la création d'un logiciel appelé SAISEHPAD qui permettra :

- de s'assurer de la bonne application des principes de la réforme ;
- d'appréhender les stratégies de négociation des services (programmation pluriannuelle des crédits, niveau des moyens accordés ...) ;
- d'apprécier les engagements de crédits des DDASS par rapport aux crédits prévus dans le cadre du plan de médicalisation des EHPAD ;
- de négocier l'allocation d'enveloppe au niveau national afin de poursuivre dans de bonnes conditions la mise en oeuvre de la réforme de la tarification.

L'élaboration de cet outil a été effectuée en collaboration avec les services, en amont pour décider de l'opportunité de réformer le système d'information, et en aval sur le recueil des informations puis sur l'ergonomie et la simplicité d'utilisation du logiciel.

La présente circulaire explicite le principe et les règles d'utilisation de ce nouveau logiciel sachant que l'annexe I expose les modalités d'installation de ce logiciel dans les DDASS et l'annexe II précise, sur la base du questionnaire à remplir par convention, les données devant être saisies.

### **1. Présentation de SAISEHPAD**

La philosophie du logiciel

Une fiche est saisie, au niveau de la DDASS, au début de la négociation, puis éventuellement modifiée au cours de la

négociation, ou au moment de la signature de la convention ou de l'avenant ce qui permet de suivre l'évolution des conditions de la convention.

Le principe qui a sous-tendu la constitution de cette fiche est de mettre en place en commun un socle d'informations minimal par convention tripartite, utile à tous les acteurs départementaux, régionaux et nationaux et permettant des exploitations de données différenciées selon les besoins des différents acteurs. Si les services des DDASS ou des DRASS le souhaitent, un modèle de tableau de bord assorti d'un programme de traitement des informations pourraient être conçu par la DHOS.

La charge de collecte de ces informations est réduite au minimum puisque les données retenues sont en grande partie obligatoires et nécessaires pour mener à bien la négociation des conventions. Par ailleurs, un grand nombre d'entre elles sont contenues dans le logiciel TARIFEHPAD.

#### La saisie d'informations

Il incombe à chaque DDASS de remplir une fiche par convention tripartite conclue depuis le début de la réforme. Dans ces conditions, le premier travail à effectuer consiste à reprendre les éléments d'information relatifs aux conventions passées. Les nouvelles conventions seront quant à elles à saisir au fil de l'eau, soit au moment de la signature de la convention (et ultérieurement de l'avenant) soit, en amont lors de la négociation (les données renseignées concernent une « convention en attente » et seront modifiées définitivement lors de la signature de la convention).

Pour les unités de soins de longue durée, il revient aux DDASS de saisir également les données relatives aux conventions signées au bénéfice de ces structures, indépendamment de leur statut juridique. Bien entendu, ce travail doit s'effectuer en collaboration avec les agences régionales de l'hospitalisation qui doivent systématiquement communiquer leurs informations aux DDASS.

Chaque saisie modifie la base de données de la DDASS. Cette base de données mise à jour est transmise ensuite en totalité par messagerie aux services de la DHOS et de la DRASS concernés et vient compléter leur propre base (ce qui signifie que la base de données transmises comportera toutes les données relatives aux fiches de conventions tripartites, même si ces fiches ont déjà été exportées).

#### L'exportation du fichier à la DRASS et à la DHOS

Le création d'une fiche au début de la négociation de la convention permet que la fiche soit immédiatement mise à jour dès que la convention est signée.

Un tableau de bord à éditer mensuellement doit intégrer la totalité des conventions signées le mois précédent ainsi que les conventions « en attente de signature ». Ce fichier doit être transmis par les DDASS concomitamment à la DRASS et à la DHOS au bureau F 1 à l'attention de david.duperret @sante.gouv.fr, entre le 1er et le 10 du mois suivant, délai de rigueur.

## 2. Le remplacement d'ANGELE et des annexes III

Pour chaque région, l'abandon de l'application ANGELE et des annexes III ne peut avoir lieu que si la saisie du « stock » des conventions tripartites signées dans la région considérée depuis le début de la réforme a été effectuée par les correspondants des DDASS.

A cette échéance, et au plus tard avant le 15 octobre 2003, le fichier doit être exporté à la DRASS et à la DHOS qui procédera à la validation de cette saisie. Tant que cette étape n'a pas eu lieu, la transmission des annexes III reste obligatoire avant le 10 de chaque mois pour la région concernée, tout comme l'utilisation du logiciel ANGELE. En tout état de cause, l'abandon des transmissions des annexes III et d'ANGELE ne peut avoir lieu qu'après que la validation expresse par la DHOS des informations de SAISEHPAD ait été communiquée à la DRASS. Il est donc de l'intérêt général des services de réaliser rapidement cette opération afin qu'un seul dispositif d'information soit utilisé.

\*  
\*\*

Vous pouvez dès à présent télécharger le logiciel SAISEHPAD ainsi que la notice d'installation à partir du site intranet du ministère (rubrique Marthe sous-rubrique social).

L'installation et l'utilisation de cet outil ne nécessitent aucune formation particulière. Toutefois, si certaines difficultés devaient apparaître à l'usage, il vous reviendrait de saisir les services de DHOS afin de décider d'une aide opérationnelle (formation ...).

Les services de la DHOS se tiennent à votre disposition pour tout complément d'information dans la mise en place de ce nouvel outil d'information, et plus particulièrement M. Morin (Bruno) pour les questions relatives au remplissage de la fiche (bruno.morin@sante.gouv.fr/01-40-56-52-97) et M. Duperret (David) sur le fonctionnement et l'installation de l'application (david.duperret@sante.gouv.fr/01-40-56-66-72).

Le directeur de l'hospitalisation et de l'organisation des soins, E. Couty  
Le directeur de la sécurité sociale, D. Libault

## **ANNEXE I**

### **NOTICE D'INSTALLATION DE SAISEHPAD**

Objet : notice d'installation et de fonctionnement  
de l'applcatif SAISEHPAD

Attention ! Lisez impérativement les deux premières pages, elles vous donneront les informations indispensables pour le bon fonctionnement de l'applcatif.  
Pour fermer SAISEHPAD, cliquez sur « Fermer l'applcatif » (ne fermez pas la fenêtre SAISEHPAD à la main sinon vous risquez de perdre des données !).

Deux règles impératives d'utilisation de SAISEHPAD

Voici les deux seules choses que vous avez le droit de faire dans SAISEHPAD ; tant que vous respectez ces règles, SAISEHPAD fonctionnera correctement :

vous avez le droit de cliquer sur tous les boutons de l'applcatif SAISEHPAD ;  
vous n'avez le droit d'écrire que dans les cases bleu clair.

### **UTILISATION PAS A PAS DE L'APPLICATIF SAISEHPAD**

SAISEHPAD est un applcatif de saisie de données.

Il permet l'archivage, la modification et la mise en forme de ces données pour constituer une base utilisable en région comme au niveau national.  
Lorsque l'applcatif est lancé, voici la fenêtre qui apparaît :

#### 1. Créer une nouvelle convention

Cliquons sur « Questionnaire global »  
Cliquons sur « Retour au menu »  
puis cliquons sur « Volet 1 »

Voici comment se présente le questionnaire sous forme « volet » :

La seule information en plus par rapport au questionnaire global est la notion de remplissage. En effet, vous pourrez immédiatement savoir quelle question a été ou non remplie en regardant la colonne de gauche. Dans l'exemple ci-dessus, le volet 1 est vierge.

Ici encore, seules les cellules bleues sont à remplir.

Vous pouvez passer rapidement d'une cellule bleue à la suivante par la touche Tabulation et revenir à la précédente cellule bleue par Shift + Tabulation.

Lorsque vous désirez sauvegarder, il vous suffit de revenir au menu précédent et de cliquer sur « Sauvegarder ».

Vous n'êtes jamais obligé d'avoir rempli intégralement un questionnaire avant de sauvegarder. La seule condition minimale pour pouvoir sauvegarder est d'avoir indiqué le Finess de l'établissement.

#### 2. Visualiser une convention

Cliquez sur le bouton « Visualiser une convention ».

Voici ce à quoi vous devriez arriver :

Dans l'exemple suivant, nous admettrons vouloir modifier une convention non signée. Nous cliquons donc sur « Visualisation d'une convention signée ».

Il faut ensuite choisir la convention à visualiser (ici, il y a 2 conventions non signées) en mettant « x » dans la case bleue correspondante, puis cliquer sur « Visualiser ».

Si l'on clique sur « Visualiser » sans avoir mis de « x », SAISEHPAD nous renvoie simplement au menu principal.

Si l'on clique sur « Visualiser » en ayant coché plus d'une convention, SAISEHPAD nous renvoie simplement au menu principal.

Lorsqu'une convention est visualisée, on se retrouve dans le menu principal du questionnaire (cf. créer une nouvelle convention) sauf que les informations déjà saisies sont inscrites dans les questions correspondantes. On peut alors les modifier à sa guise.

### 3. Supprimer une convention

Cela fonctionne exactement comme « Visualiser » une convention sauf que le résultat est la suppression pure et simple de cette convention des archives SAISEHPAD.

Si l'on clique sur « Supprimer » sans avoir mis de « x », SAISEHPAD nous renvoie simplement au menu principal.

Si l'on clique sur « Supprimer » en ayant coché plus d'une convention, SAISEHPAD nous renvoie simplement au menu principal.

### 4. Export

Il faudra cliquer sur « Export » régulièrement (au moins une fois par mois) pour créer le fichier qui servira à la constitution de la base nationale des conventions. Ce fichier vous permettra aussi de vous créer, par exemple, des archives papier standardisées des conventions.

Le bouton « Export » crée un fichier contenant l'intégralité des conventions saisies. Chaque convention existe sous forme unique et sous sa dernière version.

Ainsi, logiquement, de mois en mois le fichier d'export devrait être de plus en plus important (tout en restant de taille raisonnable car il ne s'agit jamais que d'un fichier Excel formaté).

Attention ! En cas d'avenant ou de modification d'une convention, seule la dernière version est conservée. Si vous désirez vous faire un historique d'une convention, il vous faudra régulièrement faire des EXPORT et stocker les divers fichiers (qui sont datés).

Lorsque vous cliquez sur « Export », voici la fenêtre qui devrait s'afficher :

Ce fichier doit être renvoyé à l'adresse suivante : david.duperré@sante.gouv.fr.

Voici ce que contient le fichier export :

Un onglet « Conventions signées » :

Vous pouvez imprimer directement cet onglet car il sortira une feuille par convention signée. Cela vous permettra, si vous le désirez, de vous constituer des archives papier standardisées.

Remarque : vous remarquerez qu'en bas de chaque convention, SAISEHPAD recalcule (en fonction des informations fournies dans le questionnaire) 3 items :

- la Dominic ;
- montant de la dotation de soins prévu par la convention sur les cinq ans ;
- écart de la dotation de soins prévu par la convention par rapport à la Dominic.

Un onglet « Conventions non signées » :

Idem mais pour les conventions non signées.  
<https://affairesjuridiques.aphp.fr/textes/circulaire-dhosf2dss1-a-n-2003-353-du-15-juillet-2003-relative-au-nouveau-systeme-dinformation-de-suivi-des-conventions-tripartites-des-etablissements-hebergeant-des-personnes-agees-dependa/>

Il s'agit d'un tableau brut mais formaté des données. Ce tableau, difficilement lisible (mais ça n'est pas sa vocation), permettra en revanche de constituer rapidement une base générale (car il contient une colonne par convention avec tous les items superposés) facilement accessible et intégrable à d'autres systèmes d'exploitations tels qu'Access, SAS, etc. pour réaliser ensuite des études statistiques précises.

Un onglet « Brut non signées » :  
Idem mais pour les conventions non signées.

MINISTÈRE DE L'EMPLOI  
ET DE LA SOLIDARITÉ  
Direction de l'hospitalisation  
et de l'organisation des soins  
Sous-direction des affaires financières  
Bureau des études et synthèses financières  
relatives aux activités de soins (F 1)  
Objectifs de la version 02 de SAISEHPAD

La version 02 de SAISEHPAD a été conçue pour régler les problèmes suivants :  
Export de données amélioré pour combler la limitation de la version 01 de SAISEHPAD (quinze conventions exportées au maximum dans la version 01).  
Import de données, afin de pouvoir faire circuler les données saisies d'un ordinateur à un autre et pouvoir faire de la saisie de données sur plusieurs ordinateurs.

Bien entendu, les conventions préalablement saisies sur un SAISEHPAD de version 01 pourront être récupérées sans travail supplémentaire dans SAISEHPAD version 02 par la procédure suivante : import d'un SAISEHPAD de version 01 situé sur le même ordinateur.

#### Installation

Cliquez sur l'exécutable SAISEHPADv02.exe et décompressez-le dans « C: ». Il est impératif de faire cette décompression dans « C: » sinon l'appliquatif ne fonctionnera pas.

Il doit alors se créer un dossier SAISEHPADv2 dans C: ainsi que trois icônes sur le bureau :  
SAISEHPAD version 02 qui sert à lancer l'appliquatif ;  
Export SAISEHPAD V02 qui est le dossier où se créent les fichiers d'export (comme dans la version 01) ;  
Import SAISEHPAD V02 qui est le dossier dans lequel on placera les fichiers Exxxxxxxxx.xls que l'on désire importer dans le SAISEHPAD de cet ordinateur.

#### Similitudes avec la version 01

Tout ce qui concerne la saisie, la visualisation, la suppression et l'export de données fonctionne à l'identique de la version 01. Reportez-vous alors à la notice SAISEHPAD précédente.

#### Que faire de la version 01 lorsqu'on a la version 02 ?

Lorsque la version 02 a été installée sur un ordinateur où se trouvait la version 01, il est possible de supprimer le dossier SAISEHPAD se trouvant sur le « C: » ainsi que les icônes liés à la version 01 sans aucun risque car les deux versions sont absolument indépendantes.

Attention ! Néanmoins, si des conventions avaient déjà été saisies sur la version 01, il faut les importer dans la version 02 (voir ci-dessous) avant de supprimer les éléments liés à la version 01.

#### Nouveautés par rapport à la version 01

Lorsque SAISEHPADv02 est activé, il offre deux nouveaux boutons :

1.- Import d'un fichier d'export SAISEHPAD :

Il sert à faire circuler les données saisies d'un ordinateur à un autre et ainsi de pouvoir faire de la saisie de données sur plusieurs ordinateurs en même temps puis de les centraliser sur un seul ordinateur.

Ce bouton est utilisé afin que le SAISEHPADv02 situé sur un ordinateur puisse absorber des conventions qui ont été saisies dans un SAISEHPAD situé dans un autre ordinateur (via les fichiers Exxxxxxxxxx.xls).

Attention : SAISEHPAD ne peut importer que des fichiers qui ont été exportés par un autre SAISEHPAD.

Il s'agit des fichiers Exxxxxxxxxx.xls que crée le bouton « Export de SAISEHPAD ».

Pour importer un tel fichier, il faut le placer dans le dossier import de SAISEHPAD V02 (un raccourci existe sur le bureau).

Puis dans l'application cliquez sur le bouton « Import d'un fichier d'export SAISEHPAD » et cochez le fichier que vous voulez importer.

Puis cliquez sur Importer pour conclure l'opération.

Remarque : il faut faire attention à ne pas réimporter plusieurs fois le même fichier sous peine d'avoir des doublons de conventions. En effet, l'import des conventions consiste simplement à mettre les conventions du fichier Exxxxxxxxxx.xls à la suite de celles déjà saisies dans l'application SAISEHPAD en cours d'utilisation.

2.- Import des données saisies dans un SAISEHPAD version 01 :

Ce bouton est à utiliser une fois si vous désirez absorber les conventions déjà stockées sur un SAISEHPAD de version 01 situé sur le même ordinateur (dans C:). Cela vous permet de ne pas perdre les conventions déjà saisies sur la version 01.

Attention : n'importez pas plusieurs fois sous peine d'avoir des doublons de conventions.

Remarque sur la notion d'import de données

De façon générale, soyez prudent sur l'importation de données qui consiste dans les deux cas à stocker une base à la suite des conventions déjà saisies : cela peut entraîner des doublons ! Car si une convention est importée alors qu'elle existe déjà sur ce SAISEHPAD, cette convention apparaîtra deux fois dans la base.

Conclusion : vérifiez régulièrement votre stock de conventions (via le bouton « Visualiser ») pour éviter les doublons en supprimant, le cas échéant, les anciennes versions d'une convention (grâce au bouton « Supprimer »).

## **ANNEXE II**

### **NOTE MÉTHODOLOGIQUE DE REMPLISSAGE DE LA FICHE QUESTIONNAIRE RELATIVE AUX CONVENTIONS TRIPARTITES**

La fiche questionnaire à remplir concerne un projet ou une convention qui peut elle même concerner une ou plusieurs structures qui ont regroupé leur activité d'hébergement pour personnes âgées dans un service et donc budget unique. Dans ces conditions, il conviendra d'identifier et de caractériser chacune des structures concernées (cf. rubrique « identification de la (des) structure(s) initiale(s) avant la convention).

Pour chaque convention en cours de négociation ou signée, la DDASS doit remplir une fiche qui est susceptible d'être modifiée ultérieurement, soit lorsque la convention est signée, soit lorsqu'elle est amendée sur certaines des dispositions financières notamment. Dans ce dernier cas, les seules données modifiées doivent être corrigées dans la fiche sans qu'il soit besoin de remplir une nouvelle fiche.

Les premières informations à saisir consisteront à préciser (par l'inscription d'une croix dans la case correspondante) l'état d'avancement de la convention : « en attente de signature », « avenant à la convention » en précisant la date du dernier avenant si la convention a déjà fait l'objet d'une précédente modification. A défaut, la convention sera considérée comme signée.

La fiche de recueil des données est organisée autour de six items principaux, qu'il convient de remplir systématiquement en indiquant, en l'absence de données, la valeur « 0 » :

VII. - Données générales sur la (les) structure(s) concernée(s) par la convention ;

VII. - Caractéristiques de la convention ;

III. - Coût global de la convention ;

IV. - Conséquences liées aux effets financiers de la réforme ;

IV. - Transferts entre les budgets de l'établissement juridique dont relèvent les structures signataires de la convention ;

VI. - Informations diverses relatives à la convention.

Les informations de nature financière doivent être exprimées en euros, ce qui nécessitera des conversions pour les conventions conclues avant le 1er janvier 2002 (1 euro = 6,55957 F).

### **I. - DONNÉES GÉNÉRALES SUR LA (LES) STRUCTURE(S) CONCERNÉE(S) PAR LA CONVENTION**

Pour la structure ayant signé la convention ou, le cas échéant, pour les structures concernées par la convention (i.e. transformation d'une seule structure pour personnes âgées par fusion), il convient de fournir les informations suivantes :

Les premières informations à renseigner concernent donc l'identification de la ou les structure(s) initiale(s) avant convention :

Finess ;

Raison sociale ;

Strate : selon la dernière typologie Marthe : « 1 », « 2 », « 3 », « 4 », « 5 », « 6 et 7 », « 8 ». Pour les établissements nouvellement créés, il faut indiquer « 0 ».

Capacité : toutes les informations demandées sont à collecter dans l'arrêté d'autorisation :

totale ;

dont SCM ;

dont SC ;

dont ULSD ;

dont hébergement temporaire ;

dont accueil de jour.

Les données recensées ensuite sont relatives à la convention :

L'ensemble de ces données ont trait à la structure concernée par la convention. Aussi, dans le cas de « création » d'une structure d'hébergement pour personnes âgées née de la fusion d'une unité de soins de longue durée et d'une maison de retraite à gestion hospitalière par exemple, les données recensées ci-dessous sont constituées de l'agrégation de celles de chacune des structures ayant fusionné.

Finess de la structure issue de la convention ;

Raison sociale ;

Capacité totale : telle qu'elle résulte du dernier arrêté en cas de fusion ;

Capacité retenue dans le cadre de la convention : d'une façon générale, cette donnée est identique à celle demandée pour la capacité totale. Toutefois, le taux d'occupation de l'établissement peut justifier de retenir, pour les calculs financiers, une autre capacité, c'est le cas notamment des logements foyers. C'est cette dernière qu'il conviendra de mentionner le cas échéant.

Capacité à terme : la convention tripartite peut prévoir une évolution à la hausse ou à la baisse de la capacité d'hébergement au terme de la première convention.

Pharmacie à usage intérieur : oui et non.

Nombre de résidents par GIR (dernières informations connues)

Nombre de résidents de moins de soixante ans (dernières informations connues).

Nombre d'AS/AMP en équivalent temps plein à 100 % (indépendamment des financeurs). L'indication concerne les personnels de la structure avant signature de la convention tripartite.

Nombre d'IDE en équivalent temps plein (indépendamment des financeurs) : l'indication concerne les personnels de la structure avant signature de la convention tripartite. Montant du dernier forfait global de soins en année pleine : au sens de l'article 5 de la loi du 20 juillet 2001 modifiée, c'est-à-dire le dernier forfait de soin arrêté pour les douze mois civils.

## **II. - CARACTÉRISTIQUES DE LA CONVENTION**

Les caractéristiques de la convention recouvrent les informations suivantes :

- la date de la signature de la convention ;

- la date d'entrée en vigueur de la convention ;

- l'option tarifaire : partielle : P ou globale : G, puis dans le second champ le montant du tarif de soins en euros permettant le calcul de la Dominic à la date de la signature de la convention ;

- la valeur du GMP : indiquer la dernière valeur connue et validée ;

- la valeur soin du GMP : selon le cas : 120, 300, 800 ou toute autre valeur retenue (notamment dans le cas de l'utilisation de Pathos).

## **III. - COÛT GLOBAL DE LA CONVENTION**

L'objectif de cette rubrique est de suivre les seuls crédits « Marthe » en renseignant les items suivants. J'appelle votre attention sur la nécessité de renseigner les montants en euros, y compris pour les conventions tripartites conclues avant le 1er janvier 2002.

Montant des crédits engagés au titre de la convention : la notion de « crédits engagés au titre de la convention » doit être comprise comme intégrant l'ensemble des crédits nouveaux attribués au titre de la seule convention tripartite, qu'ils relèvent de la procédure d'internalisation des soins de ville ou des mesures strictes de médicalisation. Les crédits antérieurement alloués dans le cadre des anciens forfaits de soins ne sont pas comptabilisés à ce niveau ; leur montant est à renseigner à la dernière ligne de la partie « données générales sur la ou les structure(s) concernées par la convention » du questionnaire.

Par cette information, on cherche à isoler le coût de la convention sur toute sa durée sans s'intéresser, à ce stade, à son mode de financement (transfert de l'enveloppe soins de ville, plan de médicalisation par utilisation des mesures nouvelles ou des ressources dégagées dans le cadre de résorptions de clapet anti-retour ; récupération du montant des <https://affairesjuridiques.aphp.fr/textes/circulaire-dhosf2dss1-a-n-2003-353-du-15-juillet-2003-relative-au-nouveau-systeme-dinformation-de-suivi-des-conventions-tripartites-des-etablissements-hebergeant-des-personnes-agees-dependa/>

médicaments sortis des tarifs dans le cadre d'une modification ultérieure d'une convention signée avant le 4 mars 2002). De même, l'apport de ressources d'assurance maladie consécutivement à la mise en oeuvre de l'opération de sincérité des comptes n'est pas à mentionner au titre des crédits engagés dans le cadre de la convention.

Dans le cas où il existerait une concomitance entre l'entrée en vigueur de la RTT et de la convention tripartite, il conviendrait d'isoler les crédits RTT afin de ne pas en tenir compte (la première année comme les années ultérieures).

Si, à l'occasion de la convention tripartite, des crédits ont été alloués au titre de la création ou de l'extension de places d'accueil de jour ou d'hébergement temporaire, vous ne devez pas en tenir compte au titre des crédits engagés dans le cadre de la convention tripartite dans la mesure où des enveloppes spécifiques sont prévues à cet effet dans la cadre d'un programme gouvernemental particulier. Par contre, s'il s'agit de places créées par utilisation du clapet antiretour, cette information devra être communiquée dans la partie « conséquences liées aux effets de la réforme ».

Sur l'année « N », vous indiquerez le montant des crédits engagés au prorata temporis de la date de l'entrée en vigueur de la convention tripartite. En année « N + 1 », il s'agira de porter le montant des effets reports des crédits engagés l'année « N » ainsi que, le cas échéant, le montant des mesures nouvelles dont la programmation a été prévue dans la convention.

Les moyens programmés sur les cinq ans s'entendent comme étant des montants bruts sans application d'un taux prévisionnel d'évolution des dépenses.

NB : de façon très exceptionnelle, si des crédits d'une autre nature ont été mobilisés pour financer de façon pérenne des conventions tripartites, il vous appartient de le signaler dans la ligne de commentaire prévu à cet effet.

Montant des soins de ville :

Montant des dépenses de médicaments et de petits matériels médical (en moins) : il s'agit d'identifier dans le montant du dernier forfait global de soins de l'établissement le montant des dépenses de médicaments et de petit matériel médical conformément aux dispositions de la circulaire du 10 avril 2002 qui étaient auparavant gérés par la structure et qui ne le sont plus compte tenu de l'absence d'une pharmacie à usage intérieur (conformément aux dispositions de l'article 96 de la loi du 4 mars 2002 relative aux droits des malades - article L. 314-8 du code de l'action sociale et des familles -).

NB : il vous est rappelé que les USLD ne sont pas concernées par cette disposition.

Montant des dépenses de soins de ville intégrées (en plus) :

Les dépenses de soins de ville sont constituées du montant des rémunérations des professionnels libéraux qui sont intégrées dans le budget de la structure. Pour les médicaments et les dispositifs médicaux, la nature des dépenses de soins de ville peut être différente en fonction du statut de la structure. Lorsqu'il s'agit d'un établissement sanitaire, les dépenses de soins de ville peuvent comprendre les médicaments, quand il s'agit d'un établissement médico-social, ces montants peuvent également comprendre les médicaments mais cela dépend de l'existence ou non d'une PUI et de la date de signature de la convention (conformément aux dispositions de l'article 96 de la loi du 4 mars 2002 relative aux droits des malades - article L. 314-8 du code de l'action sociale et des familles -).

Quoi qu'il en soit, cette information est à renseigner systématiquement, qu'il y ait ou non allocation de crédits Marthe. Dans la majorité des cas (à l'exception des établissements qui résorbent totalement ou partiellement leur clapet antiretour en intégrant les dépenses de soins de ville), les dépenses de soins de ville sont comprises dans le montant des crédits engagés au titre de la convention.

Montant de l'effet mécanique : après ventilation des charges par sections tarifaires et après, le cas échéant, clarification des comptes pour les établissements gérés en budget annexe, il s'agit d'identifier le montant des dépenses de soins qui étaient dans le cadre de la tarification binaire financées sur le tarif hébergement.

Montant du clapet antiretour : après ventilation des charges par sections tarifaires et après, le cas échéant, clarification des comptes pour les établissements gérés en budget annexe, il s'agit d'identifier la différence positive entre les ressources de soins et les dépenses de soins de l'établissement.

#### **IV. - CONSÉQUENCES LIÉES AUX EFFETS FINANCIERS DE LA RÉFORME**

Cette rubrique permet de recueillir les données suivantes :

Modalités de résorption du clapet antiretour sur cinq ans : il s'agit de décrire la nature et l'échéancier des mesures permettant de résorber le clapet anti-retour sachant qu'il est possible d'utiliser plusieurs moyens :

Redéploiement sans capacités nouvelles : l'établissement utilise alors les crédits « excédentaires » au titre de l'assurance maladie pour ajuster le montant des ressources soins aux dépenses (exemple : rémunération du médecin coordonnateur, financement de sa formation ...).



Redéploiement vers des capacités nouvelles de nature médico-sociale :

accueil de jour ;

SSIAD ;

hébergement temporaire ;

autres (financement d'une extension de capacité au titre de l'hébergement complet notamment ...).

Reversement à l'assurance maladie : il s'agira de retirer à l'établissement des ressources d'assurance maladie qui pourront être utilisées pour financer de nouvelles conventions avec d'autres structures.

Créations d'emplois prévues sur les cinq ans de la convention :

Nombre d'AS-AMP en équivalent temps plein à 100 % même si la rémunération de ces personnels émerge sur deux sections tarifaires ;

Nombre d'IDE en équivalent temps plein.

Seuls les recrutements effectifs doivent être ici renseignés. La réaffectation de personnels soignants sur la section soin qui découlerait de la prise en compte d'un effet mécanique, de la conséquence d'une opération de sincérité des comptes ou la modification des qualifications des personnels ne sont pas des recrutements.

## **V. - TRANSFERTS ENTRE LES BUDGETS DE L'ÉTABLISSEMENT JURIDIQUE DONT RELÈVENT LES STRUCTURES SIGNATAIRES DE LA CONVENTION**

Cet item permet de recenser les trois catégories de transferts qui peuvent intervenir lors de la négociation d'une convention tripartite :

- transferts entre le budget général hospitalier et le (s) budget(s) annexe(s) de la maison de retraite ou de l'unité de soins de longue durée ;

- transferts entre budgets annexes USLD et maison de retraite ;

- transferts liés à la transformation d'une USLD en un établissement ou service de nature médico-sociale (fusion de deux structures et création d'un budget annexe unique) ;

- transferts entre le budget général hospitalier et le(s) budget(s) annexe(s) de la maison de retraite ou de l'unité de soins de longue durée :

charges ;

- recettes.

Cette rubrique permet de recueillir les informations relatives aux transferts entre l'enveloppe sanitaire (hors USLD) et l'enveloppe EHPAD, sachant que l'accord des deux autorités de tarification (Préfet/ARH) est obligatoire et doit donner lieu à un écrit adressé à la DHOS/bureau F 2. Selon le sens du transfert, le montant en cause sera positif ou négatif. Il est positif si le transfert est opéré au bénéfice de l'enveloppe EHPAD et négatif dans le cas contraire. Il convient de signaler le montant des charges transférées et les produits d'assurance maladie permettant de les financer qui sont concomitamment transférés, étant entendu que ces produits ne couvrent pas nécessairement la totalité des charges (cela signifie que, le cas échéant, il faudra que la DDASS alloue un complément de ressources d'assurance en utilisant les crédits de médicalisation Marthe. Ces crédits se retrouveront dans la ligne « crédits engagés au titre de la convention »).

Transferts entre budgets annexes USLD et MR (en moins ou en plus) : préciser le signe.

Il s'agit de recueillir le montant des transferts entre les budgets annexes USLD et MR. Selon le sens du transfert par rapport à la structure signataire de la convention, le montant en cause sera positif ou négatif. A titre d'illustration, si la structure signataire de la convention est une USLD et le transfert de charges se fait vers la MR, le montant indiqué serait négatif. Il correspond à un transfert de la sous-enveloppe USLD vers la sous-enveloppe médico-sociale EHPAD.

NB : il n'y a pas de « taux de change » : le montant des charges est égal au montant des ressources.

Transferts liés à la transformation d'une USLD en un établissement ou service de nature médico-sociale : le signe est positif puisque le transfert s'effectue au bénéfice de l'enveloppe EHPAD.

Lorsque le budget annexe USLD d'une structure fusionne avec le budget annexe MR de cette structure dans le cadre de la convention, la structure résultante relève de l'enveloppe EHPAD-préfectorale. Il convient donc de recueillir sous cette rubrique le montant total des charges de soins de l'USLD qui vont être transférées de l'enveloppe sanitaire USLD vers l'enveloppe médico-sociale EHPAD.

NB : il n'y a pas de « taux de change » : le montant des charges est égal au montant des ressources.

## **VI. - INFORMATIONS DIVERSES RELATIVES À LA CONVENTION**

Il s'agit de recenser ici diverses informations susceptibles d'être utilisées à des fins comparatives dans le cadre de la convergence tarifaire.

<https://affairesjuridiques.aphp.fr/textes/circulaire-dhosf2dss1-a-n-2003-353-du-15-juillet-2003-relative-au-nouveau-systeme-dinformation-de-suivi-des-conventions-tripartites-des-etablissements-hebergeant-des-personnes-agees-dependa/>

Tarifs afférents aux soins GIR 1 et 2.  
Tarifs afférents aux soins GIR 3 et 4.  
Tarifs afférents aux soins GIR 5 et 6.  
Valeur nette du point GIR « AS-AMP ».  
Valeur nette du point GIR « IDE ».